

· 论 著 ·

中西医结合护理专科护士胜任力评价指标的构建

叶会玲, 祝亚男, 孙秋华, 俞国红, 叶富英, 江丽萍, 汪永坚, 应灵妹
(浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

摘要:目的 构建中西医结合护理专科护士胜任力评价指标。方法 采用德尔菲专家咨询法构建中西医结合护理专科护士胜任力评价指标。结果 构建的中西医结合护理专科护士胜任力评价指标涵盖一级指标 5 项、二级指标 13 项、三级指标 61 项。结论 中西医结合护理专科护士胜任力评价指标具有较高的可靠性和科学性, 能为中西医结合护理专科护士的选拔、培训、考核提供参考依据。

关键词: 专科护士; 中西医结合护理; 胜任力; 评价指标; 构建 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.001

Development of evaluation index on competence of clinical nurse specialist on integrated traditional Chinese and western nursing // Ye Huiling, Zhu Yanan, Sun Qiuhua, Yu Guohong, Ye Fuying, Jiang Liping, Wang Yongjian, Ying Lingmei // Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: Objective To construct the evaluation index on competence of clinical nurse specialist on integrated traditional Chinese and western nursing. **Method** Construct the evaluation index on competence of clinical nurse specialist on integrated traditional Chinese and western nursing by Delphi expert consultation. **Result** The evaluation index on competence of clinical nurse specialist on integrated traditional Chinese and western nursing constructed includes 5 first grade indexes, 13 second grade indexes and 61 third grade indexes. **Conclusion** The evaluation index on competence of clinical nurse specialist on integrated traditional Chinese and western nursing is reliable and scientific, which can be the reference for nurses' selection, training and evaluation.

Key words: clinical nurse specialist; integrated traditional Chinese and western nursing; competence; evaluation index; construction

中图分类号: R197.32 文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2019)06-0001-04

2016 年国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》, 中医护理将迎来前所未有的机遇和挑战, 尤其是在慢病管理、中医养生保健服务、传承和创新等方面。要实现中医药的发展战略, 人才是关键。张素秋等^[1]认为, 中医护理人员知识及职称结构不合理、中医护理服务能力受限等因素已成为影响中医护理工作开展、学术继承和发展的瓶颈问题。为此, 2015 年国家中医药管理局启动全国中医护理骨干人才培养项目, 2017 年浙江省率先成立中西医结合护理专科护士培训基地, 2018 年广东省启动中医护理专科护士培训项目。即便如此, 中西医结合护理专科护士、

中医护理专科护士的定义也还未明确, 国内关于中医护理人才培养模式及人才应具备的能力要求尚处在探索阶段。本研究项目认为, 中西医结合护理专科护士是指在某一特殊的护理领域具备较高水平和专长, 同时具备扎实的中医护理理论知识与技能的护士, 能在专科领域较好地融汇中西医护理理念、理论、方法、技术、效果评判等内容, 在现代护理发展的同时, 能不断发展、创新、实践中西医结合护理, 从而提升专科护理水平。研究项目将根据理论分析和文献研究, 运用德尔菲专家咨询法构建中西医结合护理专科护士胜任力评价指标, 旨在为中西医结合专科护士的选拔、培训、考核等提供依据。现报告如下。

1 研究方法

1.1 成立课题组 课题组有 5 名成员, 包括 1 名主任护师, 3 名副主任护师, 1 名主管护师。小

作者简介: 叶会玲(1985—), 女, 硕士, 主管护师。

收稿日期: 2018-12-04

通信作者: 祝亚男, zyn515@126.com

浙江省中医药科技计划项目, 编号: 2017ZA057

组成员均从事中西医结合护理工作,具有长期的临床实践与管理经验。主要负责指标的初稿编制、专家咨询表制定、专家遴选、专家评分及意见整理与统计分析。

1.2 编制胜任力评价指标初稿 通过文献分析、专家访谈制定胜任力评价指标初稿。在中国知网、万方数据、PubMed 等数据库检索相关文献,分析各领域专科护士胜任力通用的部分及差异的内容,从而为中西医结合护理专科护士胜任力评价指标的构建提供参考。选择护理管理者 4 名、临床护理骨干 2 名实施访谈。通过文献分析、专家访谈,最终形成评价指标初稿,包括一级指标 5 项、二级指标 13 项和三级指标 61 项。

1.3 专家咨询

1.3.1 制定专家咨询表 专家咨询表包括 4 个部分:咨询说明、专家一般情况、专家对咨询内容的熟悉程度及判断依据、胜任力评价指标咨询。专家对咨询内容的熟悉程度采用 Likert 5 分法:不熟悉 1 分、不太熟悉 2 分、一般 3 分、较熟悉 4 分、非常熟悉 5 分。判断依据分为实践经验、理论及文献分析、国内进展、直观选择。指标的重要程度评价采用 Likert 5 分法:不重要 1 分、不太重要 2 分、一般重要 3 分、重要 4 分、非常重要 5 分。每个指标设有“删除”“增加”选项和“修改意见”栏。

1.3.2 选择咨询专家 遵循权威性和代表性相结合的原则,本研究选择浙江省三级中西医结合综合医院护理专家为函询专家。入选标准:在护理管理、临床护理领域工作至少 15 年,具备丰富的临床实践和管理实践经验;为副高及以上职称,本科及以上学历;对本研究具有较高的积极性。

1.3.3 实施咨询 本研究实施两轮函询,问卷发放形式均采用电子邮件方式。两轮咨询时间间隔不超过 2 个月。第 1 轮专家咨询后收集资料汇总分析,并结合专家的修改意见进行修改或删除。第 2 轮咨询中,说明第 1 轮咨询的结果,并将专家意见反馈给专家,再次进行重要性评分。其中权重采用层次分析法和平均分配法计算。

1.4 统计学分析 通过 SPSS 22.0 软件采用德尔菲法进行统计分析。专家的积极系数用问卷回收率表示。专家的权威程度用专家对总体指标的判断依据和熟悉程度表示。专家意见集中程度用均数与满分比表示,专家对各单一指标的意见协调程度用变异系数表示,对总体指标的协调程度

用肯德尔和谐系数(Kendall's W)表示。问卷的信度用格朗巴赫 α 系数表示。

2 结 果

2.1 专家的积极性 本次共咨询 21 名专家,其中护理部主任 6 名、副主任 5 名、科片护士长 5 名、护士长 5 名;平均年龄(47.05±3.88)岁,平均工作年限(28.14±4.78)年;主任护师 10 名(47.62%),副主任护师 11 名(52.38%);学历为硕士 1 名(4.76%),本科 20 名(95.24%)。两轮均发放问卷 21 份,回收 21 份,问卷回收率 100%,提示专家积极性高。

2.2 专家的权威程度 专家的权威程度用专家对总体指标的判断依据和熟悉程度表示,用均数与标准差来计算。第 1 轮,专家对总体评价指标熟悉程度(4.43±0.6)分,对总体指标的判断依据,其中实践经验(2.90±0.30)分,理论及文献分析(2.19±0.75)分,国内进展(2.43±0.68)分,直觉选择(2.19±0.75)分。第 2 轮专家对总体评价指标熟悉程度(4.00±0.55)分,对总体指标的判断依据,其中实践经验(2.95±0.22)分,理论及文献分析(2.05±0.59)分,国内进展(2.33±0.58)分,直觉选择(1.86±0.73)分。统计分析显示,专家对总体指标熟悉程度高,主要通过实践经验进行评价。

2.3 专家的协调程度和问卷的信度 见表 1。

表 1 专家对内容推荐程度的 Kendall's W 及信度统计

| 项 目 | Kendall's W | χ^2 值 | P 值 | Cronbach's Alpha |
|---------------|-------------|------------|-------|------------------|
| 实践临床综合护理服务的能力 | 0.187 | 78.509 | 0.001 | 0.944 |
| 保障护理质量的能力 | 0.137 | 11.500 | 0.021 | 0.696 |
| 管理与团队合作的能力 | 0.239 | 35.090 | 0.001 | 0.898 |
| 促进专业发展的能力 | 0.272 | 80.106 | 0.001 | 0.927 |
| 促进自身专科发展的能力 | 0.122 | 28.259 | 0.003 | 0.920 |
| 总体能力 | 0.210 | 264.442 | 0.001 | 0.967 |

2.4 确定中西医结合护理专科护士胜任力评价指标 经两轮专家函询,最终构建 5 项一级指标、13 项二级指标、61 项三级指标。各级指标内容重要程度的专家意见集中程度和协调程度及权重系数见表 2(三级指标数据结果略)。

表 2 一二级指标内容重要程度的专家意见集中程度和协调程度及权重系数

| 条 目 | 均 值 | 变异系数/% | 满 分 比/% | 权重系数 |
|--------------------|-----------|--------|---------|-------|
| 1 实践临床综合护理服务的能力 | 4.90±0.30 | 6.13 | 90.48 | 0.222 |
| 1.1 实施中西医结合整体护理的能力 | 4.95±0.22 | 4.41 | 95.24 | 0.333 |
| 1.2 提供疾病预防保健的能力 | 4.62±0.50 | 10.77 | 61.90 | 0.333 |
| 1.3 提升护患沟通的能力 | 4.38±0.59 | 13.46 | 42.86 | 0.333 |
| 2 保障护理质量的能力 | 4.76±0.44 | 9.17 | 76.19 | 0.222 |
| 2.1 监控质量的能力 | 4.71±0.46 | 9.82 | 71.43 | 0.500 |
| 2.2 持续改进质量的能力 | 4.76±0.44 | 9.17 | 76.19 | 0.500 |
| 3 管理与团队合作的能力 | 4.57±0.68 | 14.79 | 66.67 | 0.111 |
| 3.1 管理、协调的能力 | 4.48±0.51 | 11.43 | 47.62 | 0.500 |
| 3.2 团队合作的能力 | 4.48±0.51 | 11.43 | 47.62 | 0.500 |
| 4 促进专业发展的能力 | 4.52±0.68 | 15.02 | 61.90 | 0.222 |
| 4.1 拓展中西医结合护理实践的能力 | 4.81±0.51 | 10.64 | 85.71 | 0.455 |
| 4.2 提升健康服务管理的能力 | 4.38±0.59 | 13.46 | 42.86 | 0.090 |
| 4.3 承担教学的能力 | 4.43±0.75 | 16.85 | 57.14 | 0.455 |
| 5 促进自身专科发展的能力 | 4.57±0.81 | 17.73 | 76.19 | 0.222 |
| 5.1 规划职业发展的能力 | 4.24±0.77 | 18.13 | 42.86 | 0.333 |
| 5.2 主动学习的能力 | 4.86±0.36 | 7.38 | 85.71 | 0.333 |
| 5.3 科研创新的能力 | 4.67±0.58 | 12.37 | 71.43 | 0.333 |

3 讨 论

3.1 咨询结果的可靠性分析 第 1 轮咨询中,根据专家意见将二级指标“提升护患关系的能力”改为“提升护患沟通的能力”;有专家提出增加一级指标护理延伸服务,考虑到在促进专业发展能力的三级指标中已有涉及开设护理门诊、参与社区、基层医院健康服务、健康科普等内容,所以未进行增设;将三级指标“能及时了解专业领域的职业发展动态,准确分析职业发展趋势”改为“能及时了解专业领域的职业发展动态,准确分析职业发展趋势,明确自身专科发展的方向”。第 2 轮专家咨询,5 项一级指标满分为 61.90%~90.48%;13 项二级指标满分为 42.86%~95.24%,其中 8 项指标满分为 ≥50.00%;61 项三级指标中满分为 19.05%~95.24%,41 项指标满分为 ≥50.00%。各级指标的均数均 ≥3.00,变异系数均 <30.00%,说明专家对各级指标的意见集中程度、协调程度好。根据变异系数 ≥30.00%,均数 <3 为删除标准,本次研究所得的条目均未删除。因此,最终确立一级指标 5 项、二级指标 13 项、三级指标 61 项。目前多认为,中医护理人才应具备临床护理能力、教学能力、科研能力、管理能力、合作能力、专业发展能力等^[2-6]。本研究所设立的各项指标符合当下对中西医结合专科护士能力的普

遍要求。

3.2 各指标的制定分析

3.2.1 实践临床综合服务的能力 在制定临床综合服务能力指标时,强调中西医结合护士能融汇中西医护理,凸显中医护理特色。能力要求:必须以现代亚专科的发展为依托,发展的是专科领域的中西医护理能力;注重现代护理理念与中医护理辨证施护思维的融合,用现代护理的理念和研究方法指导中医护理实践与研究,同时也用中医护理的理念与方法来弥补现代护理的不足;避免在临床工作中只注重中医护理技术,强调护理理念、理论、方法、技术、效果评价等综合协调发展;结合现代健康理念,强调治未病理念与相关的护理服务能力的提升;中医情志护理、整体观念与现代护理的人性化护理理念紧密结合;能借助现代护理评估、护理诊断理念与方法对患者及现存或潜在的护理问题实施动态的全过程辩证施护,这与王岩梅等^[6]的观点一致。

3.2.2 保障护理质量的能力 二级指标包括监控质量与持续质量改进,不仅要求专科护士着眼于现阶段的质量控制,更是强调要学会数据分析,利用管理工作做持续质量改进。2013 年《国家中医药管理局关于加强中医护理工作的意见》中明确指出,要建立健全中医护理质量考核评价标准,

强化护理人员的质量意识,规范护理行为,持续改进护理质量。同时,近年来国家中医药管理局积极推行中医护理方案,要求各级医院定期总结分析,优化方案。因此,作为专科护士需要懂得如何提升和管理质量,如何进行数据采集并做科学分析,才能促使中医护理更具有科学性、规范性,护理效果得到提升,并获得患者与医生的认可。

3.2.3 管理与团队合作的能力 与其他专科护士能力一样,中西医结合护理专科护士同样需要具备较好的管理与团队合作能力。本研究增设了三级指标“在团队学习中医护理、实践中医护理方面,能起榜样作用”。因当前中医医疗机构的护士以西医院校毕业的居多,中医院校毕业的护士甚少^[1,3],其中医理论知识和操作知识不能有效的应用于临床,因此专科护士发挥学习榜样作用非常重要,从而提升团队学习、实践中医护理的热情。

3.2.4 促进专业发展的能力 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020年)的通知指出,大力开展中医护理人才培养,促进中医护理技术创新和学科建设,积极开展辨证施护和中医特色专科护理,创新中医护理模式,充分发挥中医护理在疾病治疗、慢病管理、养生保健、康复促进、健康养老等方面作用。可见,开拓创新、提高专科发展是提升中医护理水平的关键;做好中医护理服务,有效发挥中医护理特色优势,促进人类健康是中医护理事业的最终目的。目前,中医护理技术广泛开展^[1],但是临床实践过程中中医护理技术操作规范、实施评估与效果评价均不完善^[7],技术的质量与效果差强人意,制约了中医护理水平的提升。本研究设立的二级指标“拓展中西医结合护理实践的能力”以及对应的三级指标强调专科护士应做好临床工作的创新与护理延伸服务,内容包括制定“专科特色中西医结合护理方案、创建和挖掘中医护理内容,提高中医护理技术的规范性和科学性,利用中西医结合护理解决疑难病例的护理问题”。护理服务延伸又包括门诊服务、基层医院的服务、健康科普,符合护理“十三五”规划的要求,为中西医结合护理专科护士明确了专科工作的方向。其中二级指标“提升健康服务管理的能力”权重系数最低,其对应的三级指标的满分为19.05%~28.57%,权重系数0.090。考虑原因可能是中医护理发展较慢,专科人才培养起步较晚,目前处于临床实践探索阶段,因此通过

临床实践总结具有政策性的建言的能力还比较弱。另也因护理人力资源不足等原因,在拓展延伸服务方面具有很大的局限性。

3.2.5 促进自身专科发展的能力 庄平等^[8]对205名中医护理人才的研究显示,仅11.71%的护士有很清晰的职业发展规划,护士自主学习能力弱,职业发展规划是中医专科护士自主学习能力的二级指标“规划职业发展的能力”和“主动学习的能力”以及对应的三级指标符合现阶段中医护理人才的现况问题,建议管理者引起重视,注重专科护士职业发展规划能力的培养,让护士获得更好的职业成就感非常重要。当前,研读中医经典不仅仅是中医师的要求,也日渐成为了中西医结合护理专科护士的能力要求。中医基础理论与专科领域的中医知识薄弱,是中西医结合护理专科护士最大的瓶颈问题。因此在主动学习能力中三级指标强调了“积极研读与专科有关中医经典,提高中医护理能力”。

3.3 研究展望 本研究设立的中西医结合护理专科护士胜任力评价指标较全面,研究方法正确,能为中西医结合护理专科护士的选拔、培养、考核提供借鉴。当然,本次研究在国内属于初探,基于中医护理学科定位不清晰,中西医结合护理专科护士、中医护理专科护士定义不明确,希望广大同仁能积极开展研究,从而明确学科定位及专科护士的定义,制定科学完善的胜任力评价体系,提高人才培养的效果,促进中医护理学科的发展。

参考文献:

- [1] 张素秋,周姣媚,陈丽丽. 中医护理学科发展现状调研分析与思考[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 642—645.
- [2] 何桂娟,沈翠珍,马小琴,等. 中医院校护理人才培养模式的实践研究[J]. 中华护理教育, 2017, 14(11): 836—839.
- [3] 项春雁,刘焕萍,陈晓燕,等. 中医护理骨干人才培养的现状调查分析与思考[J]. 中国护理管理, 2016, 16(增刊): 48—49.
- [4] 关欣,刘志宏,石福霞,等. 北京市第一批中医护理骨干人才培养模式的实践与思考[J]. 北京中医药, 2018, 37(8): 699—702.
- [5] 张海燕,张翔玮,马壹,等. 云南省各级医院中医护理掌握和需求现状及影响因素分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(5): 63—66.
- [6] 王岩梅,张翠娣. 中医护理领域发展中医护理高级实践护士的初探[J]. 中医教育, 2017, 36(3): 71—73.
- [7] 李莉,郭敬,陈扬,等. 中医护理技术应用存在的问题及对策[J]. 中国护理管理, 2015, 15(6): 645—647.
- [8] 庄平,林美珍,张广清,等. 中医专科护士自主学习能力现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2): 83—85.